Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. Mitredacteur: Dr. G. Preyss.

III. Jahrgang. *Wien, den 24. Juli 1857.* **No. 30.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Fälle aus der Praxis.

Mitgetheilt
von **Dr. Nusser**
in der wissenschaftlichen Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums der Wiener medicinischen Facultät am 8. Juni 1857.

(Schluss.)

II.

Der zweite Fall betrifft einen Thrombus der rechten grossen Schamlippe bei einer im 7. Monate schwangeren Frau. Ich erlaube mir Ihnen denselben aus dem Grunde mitzutheilen, weil nach dem Ausspruche der erfahrensten Geburtshelfer diese Krankheitsform bei Schwangern zu den grössten Seltenheiten gehört. Der Thrombus besteht in einem Blutextravasate, welches sich in jenes Bindegewebe ergiesst, von dem das Scheidenrohr zunächst umgeben ist; sonach kommt er in den grossen Schamlippen (und zwar am häufigsten), dann am Perinäum und in höchst seltenen Fällen an den vordern Muttermundslippen vor; ebenso kann er im Zellgewebe zwischen Scheide und Becken und namentlich in der Nähe des Rectums (im Douglasischen Raume) angetroffen werden (*hämatocele retrouterina*). Das Blut schleicht mitunter von den erwähnten Stellen aus allmälig weiter und so verbreitet sich dann der Thrombus äusserlich öfters über die Schenkel und Hinterbacken, innerlich von der Umgebung der Scheide unter dem Perinäum über den *muscul. iliacus* und dem *Psoas* entlang bis an die Nieren.

Herr Prof. Braun sagt in seinem neuesten Werke (Lehrbuch der Geburtshilfe I. Bd. Seite 330): „Thromben kommen in der Schwangerschaft höchst selten vor und werden dann meistens durch traumatische Einwirkungen bedingt. Sie wurden von Chaussier jedoch und wenigen Andern beobachtet.“

Auch in meinem Falle war die Entstehungsursache eine traumatische. Frau B., Tischlermeistersgattin, circa 30 Jahre alt, Mutter von vier Kindern, ziemlich kräftig und, mit Ausnahme einer nur einmal schon vor längerer Zeit eingetretenen Hämoptöe leichtern Grades, stets gesund, wollte, wie erwähnt, am Ende des 7. Monats schwanger, eines Abends einen obern Fensterflügel schliessen. Zu diesem Ende stieg sie auf einen Tisch und von hier aus auf einen auf den Tisch gestellten Sessel. Beim Versuche, das Fenster fest zuzudrücken, schwankte der Sessel und von demselben mit den Zehenspitzen abgleitend, fiel sie derart herab, dass sie mit den äussern Genitalien auf die Ecke einer Stuhllehne mit grosser Gewalt auffiel. Von da zu Boden stürzend, empfand sie einen heftig brennenden Schmerz in der rechten Schamlippengegend, versuchte sich aufzuraffen, sank jedoch neuerdings unter Stöhnen und mit leichenblassem Gesichte zusammen.

Als ich ungefähr 20 Minuten später herbeikam, lag dieselbe im Bette und war bereits wieder bei vollem Bewusstsein. Angsterfüllt machte sie mich auf eine in der Gegend der grossen Schamlippe, gleich nach dem Falle in der Grösse einer Faust bemerkte Geschwulst aufmerksam, welche fortwährend an Umfang zunehme, so dass sie nunmehr bereits doppelt so gross war, als im Anfange. Die Besichtigung zeigte wirklich eine fast zwei Männerfäuste im grössten Umfange betragende, blaurothe, straff gespannte, mässig warme, nur beim starken Drucke etwas schmerzhafte, kaum fluctuirende Geschwulst, durch welche die rechte grosse Schamlippe, die angrenzende Schleimhaut der Scheide, dann die allgemeine Decke des rechten

Oberschenkels und der rechten Hälfte des Perinäums in eine Kugel hervorgetrieben erschienen. Das Gesammtbefinden war übrigens ein erträgliches, der Puls klein und frequent; Kindesbewegungen wurden sowohl von der Patientin selbst, als auch von meiner auf ihre Bauchdecken aufgelegten Hand deutlich gefühlt.

Da über die Diagnose mit Rücksicht auf die Entstehungsursache kein Zweifel obwalten und bei der enormen Grösse der Geschwulst an die Möglichkeit einer Resorption kaum gedacht werden konnte, so wäre der Gedanke an die Eröffnung und Entleerung derselben nahe gelegen. Es hielt mich jedoch hiervon die Besorgniss ab, dass das zerrissene Gefäss — wenn von den vorgelagerten Coagulis befreit — gewiss neuerdings bluten und hierdurch eine zweite, für Mutter und Kind erschöpfende Blutung nach Aussen hervorgerufen werden würde, welche dann eiligst durch Tamponade der Höhle sistirt werden müsste. Diese Tamponade leiste jedoch nunmehr das Coagulum und es sei sonach vor der Hand gut, dasselbe an Ort und Stelle zu lassen. Es wurden sonach kalte Umschläge über die Geschwulst angeordnet und einstweilen abgewartet, wie viel die Resorption zu ihrer Verkleinerung beitragen werde. Innerhalb drei Tagen hatte sich das Volumen nicht um das Geringste vermindert; meine Patientin — obwohl seit einer Reihe von Jahren mit innigem Vertrauen mir ergeben und stets pünctlich und folgsam in Erfüllung aller von mir ertheilten Anordnungen — fing an, über ihren Zustand sichtlich unruhig zu werden, ich hatte am zweiten Tage von der etwaigen Nothwendigkeit eines Schnittes gesprochen und es war mir unbedingt zugesagt worden, man werde sich in alles Unvermeidliche willig fügen. Jetzt wurde plötzlich das Messer auf das Entschiedenste abgelehnt und ein Mittel verlangt, das die Geschwulst zertheile.

Ich kam am Abend des dritten Tages nochmals und zwar, ohne dass man mich vermuthet hatte. Jetzt löste sich das Räthsel. Eine Frau sass am Bette meiner Kranken. Beide waren bei meinem Eintritte nicht wenig verlegen. Man zögerte einigermassen, mir die Geschwulst sehen zu lassen, unter dem Vorwande, dass die Kranke eben etwas mehr transpirire und sich in diesem Schweisse viel erleichtert befinde. Ohne mich hieran zu kehren, sah ich nach der Geschwulst. Dieselbe war mit einem schweren schwarzen, warmen Klumpen bedeckt, den ich anfangs für ein Pflaster hielt, der sich aber später als Hirschenkoth herausstellte, der von der anwesenden Freundin — einer Hebamme — im Prater gesammelt und „als Aufzeitigungsmittel für Alles“ dringendst anempfohlen worden war. Ich hütete mich, ihr hierüber Vorwürfe zu machen und wiederholte nur bei der Patientin eindringlichst meine Gründe für die Nothwendigkeit des Schnittes. Zu meinem Erstaunen trat nun die Hebamme — die wahrscheinlich meinerseits ein Donnerwetter gefürchtet hatte — mit aller Wärme auf meine Seite; sie erklärte ihrer Freundin, dass sie sich das Alles, was der Herr Doctor gesagt, schon selbst auch früher gedacht habe und dass es keinesfalls ohne Schnitt gehen werde. Die Liebenswürdige war sogar so freundlich, mir bei der Operation zu assistiren. Ich machte in der grössten Wölbung der Geschwulst mit dem Bistouri, die Schneide nach abwärts gewendet, einen Einstich und von da, in der Richtung gegen das Perinäum einen circa 1 Zoll langen, kräftigen Einschnitt; es ergoss sich zwar Blut im flüssigen Zustande, ungefähr 2 Unzen, jedoch fiel die Geschwulst durchaus nicht zusammen; ich erweiterte sonach — da der durch die Wunde eingeführte Finger zwar die Coagula fühlte, sie jedoch nicht herauszuschaffen vermochte — die Schnittwunde um noch zwei Zoll nach aufwärts, worauf zwei Finger der rechten Hand bequem eingeführt werden konnten und unter einem mässigen Drucke der von Aussen aufgelegten linken Hand ein faust- und drei eigrosse Coagula unter Einsinken der Geschwulst entleert wurden. Die Wunde wurde sonach gereinigt und — da kein Blut mehr ausfloss — mit einem in kaltes Wasser getauchten Leinwandlappen bedeckt, die Schenkel einander mässig genähert, ein Durchzug gegeben und die Kranke zur Ruhe gebracht. Am dritten Tage nach der Operation begann ein mässiger Eiterausfluss aus der Wunde, unter allmaliger Verkleinerung der Geschwulst; laue Fomente und Sitzbäder vollendeten nach circa sechs Wochen die Heilung, mit Ausnahme eines kleinen, bei $^1/_2$" langen fistulösen Ganges, von der Schnittwunde ausgehend und blind endigend, aus dem von Zeit zu Zeit ein Tropfen Eiter aussickerte, und welcher sich erst im Wochenbette schloss. Die Geburt erfolgte acht Wochen und drei Tage nach der Operation; ein vollkommen gesunder, kräftiger Knabe wurde in normaler Kopflage leicht geboren. Seitdem sind vier Jahre verflossen und er erfreut sich sammt seiner Mutter fortwährend einer blühenden Gesundheit.

Bevor ich diesen Fall schliesse, muss ich noch besonders beifügen, dass meine Patientin durchaus nicht zu jenen Individuen zählt, welche an varicosen Ausdehnungen der Venen der Schamlippen und untern Extremitäten leiden, und bei welchen zur Zeit der Schwangerschaft oft die Schamlippen faustgrosse Schwellungen von blaurothen elastischen, haselnussgrossen Wülsten darstellen. Ich erwähne dies deshalb, weil es mit der von Prof. Braun, Späth und anderen in dieser Beziehung ausgesprochenen Erfahrungen im Einklange steht.

Sie behaupten nämlich, dass derlei Varices mit Thromben in keiner Beziehung seien, bei den von Braun gesehenen eilf Thrombusbildungen am Perinäum Gebärender wurden niemals gleichzeitig Varices gefunden, während umgekehrt bei den höchsten Graden von Varicocele niemals ein Thrombus zu Stande kam.

III.

Am 23. Jänner d. J. Abends 10 Uhr wurde ich zur 43jährigen Hutzurichtersfrau G. gerufen, um ihr geburtshilflichen Beistand zu leisten. Ihr Mann erzählte mir auf dem Hinwege, dass dieselbe bereits fünf Kinder geboren, jedoch bei jeder Entbindung einen Geburtshelfer benöthigt habe. Zwei davon seien todt zur Welt gekommen. Die Frau sei buckelig und die Aerzte hätten ihren verkrüppelten Körperbau als Ursache der schweren Geburten erklärt. Die Hebamme A., welche ich bei der Kreisenden antraf, gab an, dass sie am Morgen um 10 Uhr gerufen worden sei; es stehe der Kopf zur Geburt, die Blase sei um $^3/_4$ auf 3 Uhr gesprungen; seit fast 5 Stunden bleibe jedoch der Kopf unverrückt stehen, trotzdem dass die Wehen sehr kräftig und anhaltend seien. Die Kindesbewegungen wurden seit ungefähr vier Stunden von der Gebärenden nicht

mehr empfunden. Bei der Untersuchung fand ich bei verstrichenem Muttermunde den Kopf und zwar das Hinterhaupt dicht ober dem Schoossbogen, dagegen an der mehr als gewöhnlich ausgehöhlten Kreuzbeinfläche soviel leeren Raum, dass ich mit zwei Fingern hoch hinauf fühlen musste, um dortselbst den Kopf zu erreichen. Keine Kopfgeschwulst; die äussern Geschlechtstheile nicht angeschwollen, jedoch deren Temperatur deutlich erhöht. Fötalpuls war keiner zu hören. — Während der Untersuchung trat eine Wehe ein; dieselbe war als sehr kräftig zu bezeichnen und wurde von der Kreisenden tüchtig verarbeitet, jedoch rückte der Kopf nicht im geringsten. Die Gebärende war im hohen Grade aufgeregt, ihr Gesicht dunkel geröthet, mit Schweiss bedeckt, der Puls sehr beschleunigt und voll. Sie versicherte, ihren Zustand nicht mehr länger ertragen zu können und schrie mitunter auf die kläglichste Weise.

Ich untersuchte nun die Bedauernswerthe auch äusserlich; sie war eine kaum mittelgrosse, nicht kräftige Person mit einer starken Kyphose und folgeweise Verbucklung der Wirbelsäule in der Gegend der obern Rückenwirbel und mit einer in solchen Fällen vorhandenen compensirenden Lordose der Lendenwirbel, an welcher ohne Zweifel auch der Vorberg Theil genommen hatte, so dass dieser, am Beckeneingange vorspringend, eine Verengerung des letzteren bewirkte. Bei der innern Rotation des Schädels hatte nun die Stirne an jenem Vorsprunge ohne weiters ein Hinderniss gefunden, welches erst überwunden werden musste, bevor das Austreten des Kopfes ermöglicht werden konnte. Der Fall schien mir sonach zur Anwendung der Zange vollkommen geeignet. Dieselbe wurde ohne Schwierigkeit angelegt und geschlossen und ein vorsichtiger, allmälig an Kraft zunehmender Probezug gemacht. Alsbald merkten die am Kopfe zufühlenden Finger meiner linken Hand einen deutlichen Ruck des Hinterhauptes, worauf der Kopf mit solcher Leichtigkeit über die sehr concave Kreuzbeinfläche herabglitt, dass er, ohne allen Zug von Seiten der Zange, durch die Wehenthätigkeit allein so rasch geboren wurde, dass ich sogar dessen zu schnellem Austritte aus der Schamspalte durch Untersagen alles Mitpressens und Entgegenstemmen des Ballens meiner rechten Hand zu verhindern suchen musste, wobei ich die Griffe der nunmehr ganz entbehrlich gewordenen, aber noch anliegenden Zange von der Hebamme halten liess. Meine linke Hand unterstützte den Damm. Die ganze Traction und Entwicklung des Kopfes konnte kaum über eine Minute gedauert haben. Der Rumpf folgte ohne Schwierigkeit nach. Das Kind war todt.

Während ich noch am Geburtslager verweilte, trat die Hebamme, welche das Kind übernommen hatte, zu mir heran, und sagte mir halblaut, dass dem Kinde der Schädel eingedrückt worden sei. Die Mutter hatte dies gehört und versicherte alsogleich, dass schon zweimal bei früheren Geburten das Nämliche stattgefunden hätte. Ich liess nun in dem nur mit einem armseligen Lämpchen beleuchteten Zimmer besseres Licht machen und betrachtete mir den todten Knaben. In der Gegend des rechten Stirnbeinhöckers fand sich wirklich ein halbeiförmiger tiefer Knocheneindruck, und ich bemerkte alsbald aus den Aeusserungen des Vaters, dass er diese Verletzung für das Resultat der Zangenoperation halte. Zum Glücke zeigten

sich jedoch die ganz anders verlaufenden Spuren der angelegt gewesenen Zangenlöffel am Scheitel und an den Schläfen des Kindes noch deutlich erkennbar; ich legte das Instrument nochmals vor seinen Augen an den Kindesschädel an, und es zeigte sich klar, dass die Zange mit der eingedrückten Stelle der Stirne durchaus nicht in Berührung gewesen sei. Auch die Gestalt des Eindruckes passte nicht im entferntesten zu jener des Zangenblattes.

Das Weib erinnerte sich nunmehr auch, dass derselbe Eindruck früher einmal bei einer Steisslage vorgekommen sei, wo der zuletzt gekommene Kopf zwar auch durch einen Geburtshelfer, jedoch ohne Anwendung der Zange entwickelt worden wäre.

Es unterliegt sonach nicht dem geringsten Zweifel, dass im vorliegenden Falle das Geburtshinderniss darin gelegen gewesen sei, dass die rechte Stirnhälfte am abnorm vorspringenden Promontorium eingekeilt, der zarte Knochen eingedrückt und durch die nunmehr gebildete Grube ein nur noch vermehrtes Hinderniss für die weitere Drehung des Kopfes gegeben worden sei. Dieses Hinderniss wurde demnach auch schon durch einen leichten Probezug der Zange überwunden und jetzt gelang die Geburt des Kopfes bei der durch die grössere Concavität des Kreuzbeines relativ grösseren Weite des mittleren Beckenraumes auf eine wirklich spielend leichte Weise.

Dieser Fall gehört vielleicht nicht zu den seltensten und — obwohl ich ihn in der Privatpraxis nur dies Eine Mal gesehen — dürfte er in grossen Geburtsanstalten, wie z. B. an der Wienerschule gewiss öfters zur Beobachtung kommen. Der Grund aber, warum ich ihn der Mittheilung werth glaubte, liegt insbesonders darin, weil ich ihn für einen von jenen Fällen halte, der einen angehenden Geburtshelfer in die höchste Verlegenheit setzen und ganz unschuldiger Weise — besonders in einer kleinen Stadt — um Ruf und Vertrauen bringen könnte.

Man denke sich ein solches Erlebniss in einem vornehmen Hause, bei einer Erstgebärenden, bei nicht äusserlich erkennbarer Deformität u. s. w. und nehme noch eine feindlich gesinnte Hebamme oder sonstige weibliche Dämonen hinzu und die schönsten Resultate werden — wir bezweifeln es wohl keiner! — in kürzester Zeit an das Tageslicht gelangen.

In meinem speciellen Falle ergab sich in dieser Beziehung für mich nicht die geringste Unannehmlichkeit, weil die Eltern einerseits zu mir Vertrauen hatten und andererseits — was die Hauptsache ist — nur zu deutlich erkennen liessen, dass sie von Herzen froh seien, bei ihrer Armuth von der Sorge um das liebe tägliche Brot für einen neuen Ankömmling überhoben zu sein.

Diese so eben ausgesprochene Thatsache — so traurig sie auch immer sein mag — so wahr ist sie! Sie ist um so betrübender, als diese Lockerung des heiligsten aller Bande der Natur grösstentheils nur in dem täglich mehr um sich greifenden Pauperismus der niederen Volksschichten ursächlich begründet erscheint. Leicht zu bemessen ist, wie armselig erst in derlei Fällen für den praktischen Arzt die materielle Entschädigung ausfallen müsse, welche ihm für seine auf Wissenschaftlichkeit gegründete Kunstleistung, bei welcher er geistige und physische Kraft opfert, Ruhe und Gewissen, Namen und Ruf auf die Spitze stellt, geleistet zu werden pflegt.

Ein „Vergelts Gott“ wird ihm nicht selten als ganzer Lohn zu Theil und er gibt sich damit noch gerne zufrieden, wenn er bedenkt, dass ihm bei minder glücklichem Ausgange des eben erlebten Falles Verdächtigung, Spott, Schadenfreude und gerichtliche Anklage in Aussicht gestanden wären.

Zwei Fälle vollkommen geheilter Schenkelhalsbrüche.

Von Dr. Gerhard v. Breuning in Wien.

Ueber Schenkelhalsbrüche, ihre Entstehungs-, Behandlungs- und so häufig nicht günstige Heilungsweise, wenn nicht gar noch ungünstigeren Ausgang, ist schon viel geschrieben und verhandelt worden. Der Scharfsinn und das Erfindungsvermögen der Chirurgen hat sich nach allen Richtungen geübt und versucht, Verbandapparate zu ersinnen, um die so schwer in richtiger Lage und nicht minder schwer lebenskräftig, plastisch bildend zu erhaltenden Knochenbruchenden sichererer Heilung zuzuführen. — Geschweige jener Fälle, wo die nicht immer leicht zu machende Diagnose verfehlt, und Nichtheilung in Folge solchen Missgriffes begründet worden ist, hat man des angestrebten Guten wohl oft allzu viel gethan, und durch hölzerne und eiserne Verbandapparate derart übermässig eingewirkt, dass der Nutzen, welchen man durch die damit vielleicht gesichertere Lagerung der Bruchenden erzielt hat, am Ende zu grösserem Schaden, bis zur Lebenskrafterschöpfung, bei weitem wieder überwogen wurde.

Da diese Sachverhältnisse auf bekannte Thatsachen begründet sind, so glaube ich, wenn auch Fälle glücklicher Heilungen nicht minder bekannte Vorkommnisse sind, dass jedweder Fall neuer gelungener Heilungsbeendigung, zumal wenn er unter erschwerenden Verhältnissen und auf einfache Weise zu Stande gekommen, einen nicht unnützen Beitrag zu liefern vermag. Ich erlaube mir somit, zwei Fälle solcher Art hier mitzutheilen, deren erster zwar bei einem jungen Menschen vorkam, in welcher Alterszeit derlei Heilungen leichter zu Stande kommen, wobei aber die Veranlassung eine ungünstige Vorhersage befürchten liess, während der 2. Fall eine in Jahren vorgerückte Dame betraf, welche keinerlei Hoffnung auf mitwirkende Lebenskraft Raum gab. — Ich überlasse es der Beurtheilung des dafür sich interessirenden Lesers, in wie ferne die Einfachheit der Behandlung wohl Antheil an dem günstigen Doppelausgange gehabt haben mag.

I.

Alois Eisenfest, Schusterssohn und Holzbildhauerlehrling in Wien, 19 Jahre alt, in seiner Beschäftigung während des verhängnissreichen Octobers 1848 unterbrochen, suchte einigen Lebensunterhalt sich zu erwerben dadurch, dass er zwischen den Reihen des gegen die Mauern der Matzleinsdorferlinie ankämpfenden Militärs Branntwein verkaufte. Hierbei erhielt er einen Flintenschuss durch den Schenkelhals der linken Seite und wurde sofort nach dem drei Stunden entfernten Markte Mödling in das für die verwundeten Soldaten daselbst zur Zeit errichtete Spital, welchem ich als Chefarzt vorstand, gebracht (ausnahmsweise der einzige Civilist unter 300 binnen drei Tagen mir zugeführten theils verwundeten, theils erkrankten Kriegern).

Die mit der Fussspitze auswärts gewendete Lage des Beines, das Unvermögen den Fuss aufziehen zu können, die Schusscanalsrichtung, dessen Eingangsöffnung vor und etwas oberhalb des Schenkelhalses, dessen Ausgangöffnung hinter und etwas unterhalb desselben (während der Schuss vom Linienwall herabgerichtet war), endlich der durch jedweden passiven Bewegungsversuch angefachte Schmerz erwiesen, dass die Kugel mitten durch diesen Theil des Knochens gegangen war, und liessen keinen Zweifel über die Diagnose, die Veranlassung des Knochenbruches aber desto mehr Zweifel über den zu erwartenden günstigen Ausgang obwalten. — Doch die durch das zweistündige Fahren gesteigerten Schmerzen verminderten sich unter der entsprechenden Anwendung kalten Wassers, der Verwundete zeigte sich besonnen und versprach, sehr ruhig sich verhalten zu wollen. So wurde denn das Bein auf mässig gefüllte Häckerlingskissen, welche Eindrücke nach Belieben gestatteten, in die regelrichtige Lage gelegt, und dessen Erhaltung in gleichförmiger Lagerung, unter Fortgebrauch der kühlenden Umschläge und strenger Diät, der Aufmerksamkeit des Kranken selbst wie der Wärter empfohlen, bis dass ein haltenderer Verbandapparat verfertigt worden sein würde. Das Verhalten des Kranken war aber der Art entsprechend, dass ich beschloss, an der Häckerlingskissenlagerung nichts zu ändern, noch durch anderweitige Apparate zu belästigen oder gar störend in den bereits sich kundgebenden günstigen Heilungsprocess einzugreifen. Die Exfoliation einiger Knochensplitterchen ging unter täglichen Waschungen mit Chamillenthee trefflich von Statten, und die Heilung kam so vollständig binnen zehn Wochen zu Stande, dass der junge Mensch vollkommen gerade und sofort seinem Geschäfte als Bildhauer unbehindert nachgeht.

II.

Frau Baronin von E., 72 Jahre alt, welche bereits vor mehreren Jahren ein phagedänisches Geschwürchen mehrere Jahre hindurch an der rechten Nasenwand hatte, das endlichen Betupfungen mit Scheidewasser wich, fiel am 1. Jänner 1855 in der Stadt auf dem Glatteise, und musste, unvermögend, sofort sich aufrichten zu können, in ihre drei Viertelstunden entfernte (Vorstadt-) Wohnung getragen werden. Der zu stellenden Diagnose auf Bruch des rechtsseitigen Schenkelhalses fehlte kein Zeichen. Auswärts gewendete Fussspitze, Unvermögen den Oberschenkel emporziehen zu können, stechender Schmerz und Crepitation bei jedwedem activen oder passiven Bewegungsversuche. Da die sonst sehr lebhafte Kranke, wenn krank, mir als sehr folgsam bekannt war, erklärte ich ihr, ohne Apparat lediglich durch Lagerung und seitliche Unterstützung gegen das Auswärtsfallen des Beines zwischen zwei Fensterkissen die Cur ausführen zu wollen, doch erwartete ich mir von der Sprödigkeit ihrer Knochenstructur, bei bald folgender arger Abmagerung mit Eintreten eines erheblichen, früher nie bestandenen *Fluor albus*, ja *viridis*, um so weniger Heilung, als auch nach Verlauf von einigen Wochen noch immer Crepitation wahrzunehmen war. Mangel an Ruhe war nicht Ursache an der noch nicht begonnenen Wiedervereinigung der Bruchenden, denn die

Kranke lag so unbeweglich, wie nur der sicherndste Apparat sie und das Bein zu halten vermocht hätte, ohne die Beschwerden eines solchen ertragen zu müssen. Es konnte also nur Mangel an Lebensthätigkeit, an örtlicher Ernährung behufs der erforderlichen Callusbildung daran die Schuld tragen. Demgemäss dachte ich daran, durch örtliche Bähungen mittelst wärmeanfachender Leinsamenbreiüberschläge, auf die Leisten-, als die dem Hüftgelenk nächste Gegend gelegt, belebend einzuwirken, welches Verfahren auch die gewünschte Wirkung, und endliche Heilungsbewerkstelligung zur Folge hatte. Nach vier Monaten Bettruhe begann die Patientin mittelst einer Krücke unter Nachziehen des Fusses aufrecht sich zu bewegen, allmälig übernahm der Fuss mehr und mehr seine Rolle, und nach noch mehrmonatlicher Unbehilflichkeit, während welcher Zeit auch der *Fluor albus* endlich wieder schwand, der Fuss aber täglich mit Salzbranntwein gewaschen worden war, ging die wiederhergestellte, der früheren Rührigkeit sich erfreuende Frau wieder unbehindert gut, und dermalen bereits seit lange ohne Stock, ohne zu hinken, und zwar nicht allein ebenen Weges, sondern auch bei stundenlangen Bergspaziergängen.

Meteorologische Beobachtungen und herrschender Krankheitscharakter in Wien im II. Quartal 1857.

Von Dr. A. E. Flechner.

Im April war die mittlere Lufttemperatur + 8°09 R. wenig abweichend von der vieljährigen Mitteltemperatur dieses Monats und um 5°38 höher als im März; der höchste Thermometerstand war am 21. mit + 18° 6, der tiefste am 25. mit — 0°2 R. Im Allgemeinen war die Temperatur ziemlich gleichförmig bis zum 22., Morgens und Abends zwischen + 3 und + 9°, Mittags 9 bis 18°; von da an wurde es kühler, und am 25. sank das Thermometer selbst etwas unter den Eispunct.

Der mittlere Barometerstand stellt sich auf 327''' 97 P. L., fast um 2''' tiefer als das vieljährige Mittel und um 1''' 83 niedriger als im vorhergehenden Monat; den höchsten Stand erreichte das Barometer am 19. mit 333''' 15; am tiefsten sank es am 13. mit 323''' 07 P. L. In der ersten Hälfte des Monats blieb es unter mässigen Schwankungen fast beständig namhaft unter 330''', behauptete dann durch sechs Tage einen höheren Stand, um wieder abermals fortwährend einen verhältnissmässig geringeren atmosphärischen Druck zu zeigen. — Der mittlere Dunstdruck war 2''' 52, die mittlere Feuchtigkeit nach Procenten 63, und der gesammte Wasserniederschlag betrug 21''' 90 P. L., um $\frac{1}{3}$ mehr als das dem April zukommende vieljährige Mittel, und als der Niederschlag des März. — Die magnetische Abweichung bot nichts Auffallendes, die Electricität dagegen öfters grosse Unterschiede zwischen Morgen und Abend. — Der mittlere Ozongehalt der Luft betrug 4.6, um 0.4 weniger als im März. Die vorherrschenden Luftströmungen waren NW, S und SO, die zwei letzteren jedoch nur in der ersten Hälfte des Monats; stärkere und stürmische Winde waren nur an wenigen Tagen. Der April begann überhaupt mit verhältnissmässig bedeutender Wärme, die bei grosser Trockenheit bis 21. dauerte (der Niederschlag bis zum 23. betrug nur 2''' 30), worauf dann starke Abkühlung, Regengüsse und ein so heftiger Schneefall folgte, dass die Spuren desselben noch in den ersten Tagen des Mai in der Nähe Wiens zu sehen waren.

Im Mai war der mittlere Thermometerstand + 11° 40 R., um 1°27 R. geringer als das vieljährige Mittel und nur um 2° 71 höher als im April; der höchste Thermometerstand kam am 21. mit + 22°1, der tiefste am 3. mit + 3°0 zur Beobachtung; bis zum 18. herrschte eine verhältnissmässig kühle Temperatur, von da an aber wurde die Luft wärmer, öfters bis 19, ja selbst 22°. — Der mittlere Durchschnitt des atmosphärischen Druckes gibt 329''' 32 P. L., um 0''' 85 geringer, als das vieljährige Mittel, aber um 1''' 35 höher als im April; der höchste Stand des Barometers hatte am 15. mit 332''' 50, der tiefste am 26. mit 325''' 10 P. L. statt; das Barometer zeigte überhaupt im Laufe des Monates ein stufenweises Fallen und Steigen, ohne plötzliche Uebergänge. Der mittlere Dunstdruck beträgt 3''' 39, die mittlere Feuchtigkeit 64 Proc., während das für Mai berechnete Mittel der Feuchtigkeit 72 Procente beträgt; demungeachtet belief sich der Gesammtniederschlag auf 17''' 76, fast 3''' mehr als das vieljährige Mittel, was mit dem trocknen Charakter des Monats im Widerspruch zu sein scheint, sich aber dadurch erklärt, dass 14''' 39 davon der grossen Regenmenge zwischen 27. und 31. zugehören, während auf den ganzen Rest des Monats nur 3''' 37 Niederschlag kommen. Die magnetische Declination bot nichts abweichendes mit Ausnahme des 8., wo eine magnetische Störung des Morgens beobachtet wurde; die Luftelectricität bot öftere bedeutende Unterschiede, selbst innerhalb desselben Tages zu verschiedenen Stunden. — Der Ozongehalt der Luft zeigte ein Mittel von 4.6, also ganz gleich wie im April; das Ozonometer lieferte übrigens im ganzen Monat niemals den Gehalt von 10.0 — Die vorherrschenden Winde waren NW und NNW, mitunter von ziemlicher Heftigkeit, während die an einzelnen Tagen von östlicher Richtung kommenden nur gelinde Luftströmungen boten. Bemerkenswerthe Erscheinungen waren noch der starke Reif am 3., die Gewitter am 12., 19. und 30, der Sturm am 26. mit Wettersturz und jener am 31. mit Landregen; eine besondere Lufttrockenheit der Luft war vom 7. bis 16., dann vom 21. bis 26.; am 16. waren nur 21 Proc. Feuchtigkeit.

Im Monat Juni betrug die mittlere Lufttemperatur + 14° 54 R., wenig abweichend vom vieljährigen Mittel, und um 3° 14 höher als im Mai; das Maximum erreichte das Thermometer am 29. mit + 29°2, das Minimum wurde am 2. mit + 7°3 beobachtet, der Unterschied der Extreme beträgt demnach fast 22°; eine so hohe Lufttemperatur wie am 29. gehört zu den seltenen Erscheinungen und wurde in Wien seit dem Jahre 1848 nicht beobachtet.

Der mittlere Barometerstand war 330''' 27 P. L., ebenfalls ziemlich gleich dem vieljährigen Mittel, und nicht bedeutend vom vorhergehenden Monat unterschieden; den höchsten Stand erreichte das Barometer am 25. mit 333''' 80, sein tiefster Stand war am 1. mit 326''' 64, daher die Differenz der Extreme 7''' 16 beträgt; auch in diesem Monat waren keine plötzlichen Schwankungen, sondern ein wechselndes allmäliges Steigen und Fallen des Barometers zu beobachten. — Das Mittel des Dunstdruckes betrug 3''' 79 P. L. Die mittlere Feuchtigkeit in Procenten 56.4 Proc. und der Niederschlag des ganzen Monats nur 11''' 92 P. L.; alle drei Momente sind bedeutend unter dem vieljährigen Mittel, so dass der Monat Juni den Charakter der Trockenheit darbot. Regen fiel nur an fünf Tagen, zweimal von bedeutendem Gewitter begleitet; entfernte Gewitter wurden übrigens öfters beobachtet. Der mittlere Ozongehalt der Luft stellt sich etwas über 5.1, demnach höher als in den beiden vorigen Monaten. Die magnetische

Declination bot nichts Ungewöhnliches, und die Atmosphäre war im Durchschnitt in namhaften Graden positiv electrisch, nur am 24. wurde um zwei Uhr eine Electricität von — 78° beobachtet, worauf dann Gewitter und heftiger Regenguss eintrat. Die vorwaltende Luftströmung war von NW und N meist mässig, nur die Tage vom 11. bis 16. waren durch stärkere Winde bezeichnet.

Krankheitscharakter.

Im April war der vorherrschende Krankheitscharakter der catarrhalische; Neigung zu Entzündungen bestand fort, doch minder bedeutend als im März und die adynamischen Krankheitsformen traten sichtlich zurück. Bronchialcatarrhe waren an der Tagesordnung, steigerten sich nicht selten zu Pneumonie mitunter mit Brustfellentzündung complicirt; die Catarrhe der Athmungsorgane waren in diesem Quartal überhaupt häufiger als in den Wintermonaten, zeigten dabei auch mehr Hartnäckigkeit, waren durch lange Dauer, grosse Athemnoth und häufige krampfartige Hustenanfälle ausgezeichnet, ohne dass gleichzeitig bei Kindern ein öfteres Vorkommen von Keuchhusten beobachtet wurde. Die Zahl der Lungen- und Brustfellentzündungen stieg besonders in den kalten Schlusstagen des Monats. Der Typhus nahm im Vergleich mit den früheren Monaten ab, die meisten Fälle waren vorzugsweise von Catarrhen der Athmungsorgane begleitet, ihr Verlauf langsam und das Mortalitätsverhältniss nicht ungünstig. Wechselfieber wurden in der zweiten Monatshälfte häufiger, namentlich in den Garnisonsspitälern und in den Krankenanstalten der Leopoldstadt beobachtet. Puerperalprocesse wurden in der letzten Woche häufiger; an der ersten Gebärklinik starben infolge derselben 17 Wöchnerinen im Laufe des Monats; es wurden öfter als sonst Abscessbildungen in der hinteren Uteruswand, ferner starke Diarrhöen mit lauchgrünem Erbrechen beobachtet, gegen welche eine Combination von *Lapis infernalis* mit *Acet. Morphii* (2 Gr. des erstern und 1 Gr. des letzteren auf 6 Unzen Wasser) erspriesslich sich zeigte. Blattern waren in mässiger Zahl, ihr Verlauf günstig; erwähnungswerth ist jedoch ein Todesfall bei Varicella im Garnisonsspital Nr. I in Folge Glottisödem. Von den übrigen Exanthemen behaupteten Masern in einzelnen Bezirken Wiens eine epidemische Ausbreitung; ihr Ausgang war, wenn auch einzelne Fälle von bedeutenden Respirationsbeschwerden und Convulsionen begleitet waren, günstig, während die nur sporadisch auftretenden Scharlachfälle mehr Bösartigkeit hatten. Der Tuberculose fielen, bei der grossen Neigung zu catarrhalischen Affectionen der Athmungsorgane, zahlreiche Opfer. Die Zahl der Augenkranken, namentlich beim Militär, zeigte einige Abnahme. Im Findelhause erkrankten und starben ausserordentlich viele Kinder an *Diarrhoea neonatorum*, wovon die Ursache indess in localen Verhältnissen liegt, nämlich in der grossen Ueberfüllung mit Kindern und dem Mangel an Ammen, so dass eine Amme vier, mitunter auch mehr Säuglinge an ihrer Brust ernähren muss; unter solchen Umständen ist an eine Ernährung und Pflege der ohnehin meist von Geburt schwächlichen Findlinge nicht zu denken. Dieser Uebelstand nimmt fortwährend zu, weil die Zahl der sich zur Uebernahme der Kinder meldenden Landparteien immer spärlicher wird. Das Mortalitätsverhältniss bei diesem mörderischen Uebel war im April 81.81 Proc.; die zunehmende Häufigkeit desselben im k. k. Findelhause wird durch die Thatsache ersichtlich, dass die Zahl der daran Erkrankten im J. 1856 345, in diesem Halbjahr dagegen schon 656 betrug. — Die Zahl der Erkrankungen in der Privatpraxis und ebenso die Aufnahme in den öffentlichen Krankenanstalten zeigte in diesem Monat eine stufenweise Abnahme, nur gegen Ende bewirkte die plötzliche Aenderung der Witterung wieder häufige Erkrankungen, namentlich an catarrhösen Formen. — Die Gesammtzahl der Todesfälle in Wien betrug 1892 mit Einschluss der 85 todtgebornen Kinder. Im März war die Zahl der Todten um 108 grösser.

Auch im Mai behauptete der catarrhalische Krankheitsgenius seine Herrschaft, wobei insbesondere in der ersten Hälfte des Monats die Neigung zur Entzündlichkeit noch stärker hervortrat als im April, was in der trockenen und mehr kühlen Witterung seine Erklärung findet. Bronchitis, Pneumonie und Pleuropneumonie kamen häufig vor, und die Catarrhe der Respirationsorgane zeigten grosse Hartnäckigkeit, dauerten wochenlang und schleppten sich in den folgenden Monat fort. Catarrhe des Magens und der Gedärme fehlten zwar nicht, aber sie standen den ersteren bei weitem nach, und auch Typhus wurde nur sporadisch beobachtet. Lungentuberculose kam in den Spitalern noch häufiger zur Aufnahme als im April, und es starben im k. k. allgemeinen Krankenhause daran 75.7 Proc. des Abganges. — Blattern wurden etwas häufiger, Morbillen behaupteten noch immer ihre epidemische Ausbreitung, waren von hartnäckigen Bronchialcatarrhen begleitet, endeten aber meist günstig, doch kam durch Complication auch tödtlicher Ausgang, so starben im St. Annenspitale in diesem Monat von 34 Masernkranken fünf, theils in Folge Pneumonie, theils Dysenterie. — Wechselfieber wurden in diesem Monat häufiger; im Spital der barmherzigen Brüder wurde öfters Hydrops hierauf beobachtet, und in den Militärspitälern kamen 151 Fälle, grosstentheils mit Tertiantypus zur Behandlung. — Puerperal-Erkrankungen verhielten sich ungefähr wie im vorigen Monat. Auf der ersten Gebärklinik waren bei 380 Geburten 38 Puerperal-Erkrankungen, wovon 18 in der Anstalt tödtlich endeten, 10 aber ins Krankenhaus transportirt wurden; die Todesfälle betrafen Endometris, nicht selten als hämorrhagica und Metroperitonitis. Die Erkrankungen traten in den meisten Fällen am zweiten Tage nach der Entbindung ein, und der Tod folgte meist am fünften Tage der Erkrankung, in einigen Fällen schon am zweiten, namentlich bei *Endometr. hämorrh.* — Im Findelhause war die Zahl der an Diarrhöe neonat. Erkrankten und Gestorbenen etwas geringer als im April; Bronchialcatarrh und Ophthalmia neonat. waren ziemlich vertreten. Der Heiltrieb der Wunden und Geschwüre zeigte sich im allgemeinen Krankenhause weniger befriedigend, und in mehreren Fällen wurde Nosocomialgangrän beobachtet. — Die Zahl der Erkrankungen zeigte wohl Schwankungen, im Allgemeinen aber doch eine weitere Abnahme. Todesfälle mit Einschluss der 80 todtgebornen Kinder gab es 1929, demnach um 37 mehr als im April.

Der catarrhöse Krankheitscharakter erhielt sich auch im Juni vorherrschend, und zwar hatten in der ersten Monatshälfte noch immer Catarrhe der Respirationsorgane die Oberhand, in der zweiten wurden gastrische und Intestinalcatarrhe sichtlich häufiger, auch wurde Typhus, mitunter in hochgradigen Fällen vertreten, öfters bemerkt; Magen- und Darmcatarrhe waren öfters von galliger Complication und Icterus begleitet, und es fehlte auch nicht an sporadischen Cholerafällen, wovon im allgemeinen Krankenhause in der letzten Woche des Monats zwei von ziemlich heftigem Grade, aber günstigem Ausgange, im Garnisonsspital Nr. I aber ein Fall mit tödtlichem Ausgange (zwölf Stunden nach dem Be-

ginn der Krankheit) beobachtet wurden. Auch Intermittens wurde häufiger; in den 153 Wechselfieberfällen der Garnisonspitäler war gastrische Complication häufig, wo dann ein Emeticum treffliche Dienste leistete; in anderen hartnäckigen, dem Chinin widerstehenden und recidivirenden Fällen erwies sich zur Nachcur Strychnin wirksam (zwei Löffel des Tages von einer Lösung von einem halben Gran Strychnin in einem Pfund Wasser.) — Von acuten Hautausschlägen waren Blattern unbedeutend; bei einer sehr starken Blattern-Eruption bei einem Militär kam ein pleuritisches Exsudat hinzu, worauf die Pusteln rasch einsanken, und bald der Tod folgte. Masern nahmen sichtlich ab. Die im St. Anna-Kinderspitale beobachteten Masernfälle waren häufig mit Darmcatarrh complicirt, und in zwei Fällen kam es auch zu Darmblutungen, welche als dysenterischer Natur mit Jodclystieren mit Erfolg behandelt wurden. Puerperalprocesse waren verhaltnissmässig wenig; auf der ersten Gebärklinik starben in deren Folge 8; in den meisten Fällen als *Febris puerperal.* mit oder ohne Diarrhöe, zur Perimetritis sich steigernd, in einzelnen Fällen aus ulceröser Colpitis sich entwickelnd, zwei Mal auch als tödtlicher Puerperaltyphoid verlaufend. Erwähnung verdienen auch die in diesem Monate in den meisten Anstalten häufiger zur Behandlung kommenden Scorbute. Die Anzahl der Tuberculosen und der Todesfälle in deren Folge war in diesem Monat geringer. Die Zahl der Augenkranken im Militärspital nahm etwas ab. Die Sterblichkeit im k. k. Findelhause, namentlich an Diarrhöa neonator, war geringer als in den vorhergehenden Monaten. — Die Zahl der Erkrankungen war auch in diesem Monat in weiterer Abnahme, jedoch mit Schwankungen, denn in der dritten Woche war in den meisten Anstalten ein zeitweiliges Steigen der Neuaufgenommenen zu bemerken. Die Todesfälle gaben eine namhafte Verminderung, denn ihre Zahl beträgt nur 1090 (darunter 61 Todtgeborne), demnach um 239 weniger als im Mai; es starben 402 Männer, 384 Weiber und 843 Kinder.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Beiträge zur Statistik des Keuchhustens.

Von
Dr. Moriz Gauster,
pr. k. k. Districtsphysiker zu Stein in Krain.

Es kamen im Jahre 1856 im Physikatsbezirke Stein 269 Keuchhustenfälle zur officiösen Behandlung. Der Keuchhusten begann im Juni an der nordöstlichen Seite des Physikates und dauerte, langsam das ganze Gebiet durchschreitend bis zum Einbruche des Winters in einzelnen Theilen so ausgebreitet auftretend, dass er in officiöse Behandlung genommen werden musste. Er liess beinahe keine Ortschaft aus, blieb aber in vielen sehr milde, so dass weder die Eltern Hilfe suchten, noch eine amtliche Kunde über die Ausbreitung der Krankheit einlangte; von vielen Gegenden erfuhr ich erst nachträglich, dass die meisten Kinder Keuchhusten gehabt hatten. Der Keuchhusten war im Herbste nicht selten bei den Kindern der Vorgänger oder Begleiter der Ruhr, welche in dieser Jahreszeit hier, wie überhaupt bei dem Landvolke gewöhnlich ausgebreiteter auftritt. Gegen den Winter zu gesellte sich demselben die sogenannte Influenza öfters hinzu. Im Winter verschwand er allmälig, doch waren den Winter hindurch bei den Kindern ziemlich hartnäckige Catarrhe nicht selten. Die Witterungsverhältnisse waren im Anfange der Epidemie sehr wechselnd; leichte catarrhalische Zustände waren vorausgehend bei den Kindern sehr häufig; das Wetter schien auf Verschlimmerungen nur in so weit einen Einfluss gehabt zu haben, als bei starken Winden, oder raschem Temperaturs- und Luftfeuchtigkeitswechsel die Keuchhustenanfälle zumeist heftiger auftraten. Der Keuchhusten kam in engen Thalschichten, auf Höhen und Ebenen, sumpfigem oder mehr trockenem Boden ohne sichtbaren Einfluss dieser Verhältnisse auf ihn vor.

Bewegung, Geschlecht und Alter der besprochenen Keuchhustenfälle.

Geschlecht	Bewegung	bis ½ J.	½—1 J.	1—2 J.	2—3 J.	3—4 J.	4—5 J.	5—6 J.	6—7 J.	7—8 J.	8—9 J.	9—10 J.	10—11 J.	11—12 J.	12—15 J.	15—18 J.	Zusammen
männlich	erkrankt	5	6	11	14	18	9	17	14	18	12	12	3	3	2	1	145
	genesen	2	2	9	14	18	9	17	14	18	12	12	3	3	2	1	136
	gestorben	3	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
weiblich	erkrankt	3	4	11	6	14	14	10	22	15	8	5	5	1	4	2	124
	genesen	3	1	7	6	14	14	10	22	15	8	5	5	1	4	2	117
	gestorben	—	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Zusammen	erkrankt	8	10	22	20	32	23	27	36	33	20	17	8	4	6	3	269
	genesen	5	3	16	20	32	23	27	36	33	20	17	8	4	6	3	253
	gestorben	3	7	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16

Von den vorhandenen Kindern waren bei den Epidemien von $^8/_9$ bis $^1/_3$ in den verschiedenen Orten erkrankt.

Die beiliegende Tabelle gibt eine Uebersicht über Bewegung, Geschlecht und Alter der Kranken, aus der wir als interessantere Resultate folgendes hervorheben:

1) Es sind mehr Knaben als Mädchen am Keuchhusten erkrankt.

2) Eine Genesung kam im Allgemeinen auf 1.1 Erkrankungsfälle, ein Todesfall auf 16.8 Erkrankte. Das Heilpercent ist 94.1, das Sterbepercent 5.9.

3) Bei den Knaben war das Heilpercent 93.8, das Sterbepercent 6.2; bei den Mädchen ersteres 94.4, letzteres 5.6. Es genasen also relativ mehr Mädchen als Knaben vom Keuchhusten.

4) In Beziehung auf das Alter zeigen sich im Allgemeinen die Reihen vom 1.—9. Lebensjahre am stärksten bei den Erkrankungen betheiligt; das Alter von 6—8 und 3—4 Jahren hatte die meisten Kranken. Rechnet man die ersten 5 Jahre bei jedem der beiden Geschlechter zusammen, und stellt sie den addirten Erkrankungszahlen vom 6. bis zum 15. Lebensjahre gegenüber, so verhalten sich erstere zu letzteren bei den Knaben wie 7 : 9, bei den Mädchen aber 5.2 : 7. Es sind also in den ersten fünf Lebensjahren die Kinder bei weitem häufiger an Keuchhusten erkrankt, als in den weiterfolgenden zehn Jahren; bei den Mädchen war dieser Unterschied unbedeutend stärker.

5) Ueber die eigentlichen Kinderjahre (das fünfzehnte Jahr) hinaus kamen nur drei Erkrankungsfälle vor, einer bei dem männlichen, zwei beim weiblichen Geschlechte. Das Verhältniss dieser zu den übrigen Altersstufen ist beim ersten wie 1 : 144, beim zweiten wie 1 : 61.

6) Vom vollendeten zweiten Lebensjahre an genasen alle Keuchhustenkranke in officiöser Behandlung; bei den Mädchen starb auch im Alter bis zu einem halben Jahre Niemand.

In den ersten drei Altersclassen sind im Allgemeinen die Genesungs- und Sterbeverhältnisse folgende:

Im Alter bis $^1/_2$ J. kamen auf 10 Erkrankte 6.25 Genesene und 3.75 Todte.

Im Alter von $^1/_2$—1 J. kamen auf 10 Erkrankte 3 Genesene und 7 Todte.

Im Alter von 1 — 2 J. kamen auf 10 Erkrankte 7.3 Genesene und 2.7 Todte.

Bei den Knaben:

Im Alter bis $^1/_2$ J. kamen auf 10 Erkrankte 4 Genesene und 6 Todte.

Im Alter von $^1/_2$—1 J. kamen auf 10 Erkrankte 3.3 Genesene und 6.7 Todte.

Im Alter von 1 — 2 J. kamen auf 10 Erkrankte 8.2 Genesene und 1.8 Todte.

Bei den Mädchen.

Im Alter bis $^1/_2$ J. kamen auf 10 Erkrankte 10 Genesene und 0 Todte.

Im Alter von $^1/_2$ — 1 J. kamen auf 10 Erkrankte 2.5 Genesene und 7.5 Todte.

Im Alter von 1—2 J. kamen auf 10 Erkrankte 6.4 Genesene und 3.6 Todte.

Das Sterben war also am häufigsten bei beiden Geschlechtern in der Altersperiode von $^1/_2$—1 Jahr; hier starben über zwei Drittel der betreffenden Erkrankten; bei den Mädchen ist es wahrscheinlich darum auffälliger, weil in der vorausgehenden Altersperiode das Genesungsverhältniss sehr günstig war. — Das Alter von ein bis zwei Jahr zeigt im Allgemeinen etwas mehr als zwei Drittel genesen; es war weit günstiger bei den Knaben, als bei den Mädchen, was von dem schon früher berührten Verhältnisse der ersten Altersreihe herrühren dürfte. — Bei den Knaben starben im Alter bis zu einem halben Jahre drei Fünftheile der Erkrankten.

Ueber Krankheitsdauer mag kurz folgendes erwähnt werden:

1) Die Krankheitsdauer bei den Genesenen war nie kürzer als drei und nie länger als acht Wochen. Am häufigsten trat die Genesung nach fünf und sechs Wochen ein.

2) Die Krankheitsdauer bei den Verstorbenen war am häufigsten drei und vier Tage, darnach fünf Tage, am seltensten sechs Tage, drei Wochen, einen Monat.

Den Tod fanden zehn Kinder durch Ersticken, sechs Kinder erlagen dem Trachealcroup, der sich im Verlaufe des Keuchhustens herausgebildet hat. Dass so viele Kinder durch Erstickung zu Grunde gingen, wird erklärlich, wenn man berücksichtigt, dass die Kinderpflege bei uns auf einem sehr niederen Standpuncte steht, die kleinen Kinder den grösseren Theil des Tages in einer Wiege, dicht eingeschnürt in selbe, liegen, die Eltern häufig zur Feldarbeit gehen, ohne irgend eine Wache, oder eine andere als wieder ein kleines Kind bei dem Kranken daheim zu lassen.

Ausser den an Croup Verstorbenen wurden noch zwei andere Kinder vom Trachealcroup befallen, welche aber genasen. In zwei Fällen entstand bei Keuchhusten Pneumonie (bei einem 5jährigen Knaben und einem 13jährigen Mädchen).

Bei keuchhustenkranken Kindern entwickelte sich in achtzehn Fällen die Ruhr (theils als rein exsudativer, theils als ulceröser Darmcatarrh) und zwar bei neun Knaben und neun Mädchen. Es geschah dies bei einer im Herbste bestehenden Keuchhusten-Epidemie in einer Gegend, wo die Ruhr herrschte. Es sind da bei jedem von beiden Geschlechtern 36.8 Percente der Keuchhustenkranken ruhrkrank geworden.

In therapeutischer Beziehung wurde die Beobachtung hauptsächlich auf Belladonna und Coccionella concentrirt, und diese in der Regel nur in schwereren Fällen gegeben, indem sonst die Behandlung mehr blos in diätetischer Richtung durchgeführt wurde. Belladonna zeigte sich wirkungsreicher als Coccionella, von der ich keine bestimmten Erfolge sah, so dass ich sie späterhin ganz bei Seite setzte und in schweren Fällen bloss Belladonna mit *p. Doveri* ordinirte. Belladonna schien zwar den Keuchhusten nicht viel abzukürzen, aber die Krampfanfälle bedeutend zu mildern, und ich sah in mehreren sehr schweren Formen, die schon lange gedauert hatten, wo 15, 20 bis 25 Mal des Tages die Krampfanfälle kamen, starkes Erbrechen von Blut dabei war, sich in beiden Lungen starker Bronchialcatarrh nachweisen liess, beinahe gar keine Nahrungsmittel, selbst Suppe nicht, vertragen werden konnten, und die Kranken sehr herabgekommen waren, unter dem Gebrauche obigen Mittels baldige Linderung des Leidens, Milderung und Verringerung der Anfälle.

Es können umfänglichere Beobachtungen erst bei einer weit grösseren Anzahl von Fällen so zusammengestellt werden, dass sie einen Werth gewinnen, daher hier nur diese Skizzen meinen Berichten entnommen werden.

Fortsetzung in Beilage VIII.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Compendium der Geburtskunde für Studirende. Von Dr. Josef Späth, Professor der Geburtshilfe an der k. k. Josefs-Akademie. Erste Hälfte. Mit vielen in den Text eingedruckten Holzschnitten. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke 1857.

Der vorliegende 220 Seiten starke Band spaltet sich in drei Hauptabschnitte, von denen der erste die in der Fortpflanzungsperiode vorzüglich betheiligten Organe des weiblichen Körpers (Becken und Geschlechtstheile) auf 21 Seiten behandelt. Der zweite Abschnitt stellt den normalen Verlauf der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (Physiologie) und deren Behandlung (Diätetik) zusammen. Er umfasst 109 Seiten und enthält die Lehre von der Conception, die Lehre von der Schwangerschaft und zwar *a)* mit Bezug auf die Mutter, *b)* mit Bezug auf die Frucht, *c)* Diagnostik der Schwangerschaft; die Lehre von der Geburt und zwar *a)* deren Begriff, Wesen, Eintheilung, *b)* die Geburt bei Schädellagen; endlich die Lehre vom Wochenbette und zwar *a)* bezüglich der Veränderungen im mütterlichen Organismus und *b)* bezüglich der Vorgänge und Veränderungen im Organismus des Kindes in den ersten Tagen nach der Geburt.

An diesen Abschnitt schliesst sich ein Anhang von drei Seiten, der *a)* die Diagnose vorausgegangener Geburten und *b)* die Abweichungen im Verlaufe und in der Behandlung der Schwangerschaft und der Geburt Mehrgeschwängerter bespricht, so wie auch die pathologischen Zustände, die nicht selten durch vorausgegangene Schwangerschaften bedingt sind.

Der dritte 90 Seiten umfassende Abschnitt lehrt die Abnormitäten im Verlaufe der Schwangerschaft und der Geburt. Hier werden zuerst *A)* die pathologischen Zustände der Mutter ausserhalb der Geschlechtssphäre, dann *B)* die Abnormitäten der weichen Geburtstheile und endlich *C)* die Abnormitäten des Beckens abgehandelt, womit der erste Band seinen Abschluss erreicht.

Bei der gegen diese pathologischen Zustände einzuschlagenden Therapie wird begreiflicher Weise häufig geburtshilflicher Operationen (als der Zange, der Wendung, der Perforation, der Cephalotrypsie, Embryoulcie, des Kaiserschnittes) Erwähnung gethan, obwohl diese nach ihrem Begriffe und ihrer Technik erst in dem zu erwartenden zweiten Theile zur Verhandlung kommen werden. Es verstösst dies wohl einiger Massen gegen die Gesetze einer strengen Logik, so wie es auch auffällt, dass dem Werke kein einleitendes Wort, ja nicht einmal der Begriff der Geburtskunde vorausgeschickt, sondern allsogleich mit der Anatomie der Beckenknochen der Anfang gemacht wird. Man lernt sonach die Grenzen, welche sich der Verfasser für seine Arbeit abgesteckt hat, nur durch Lesung des Werkes selbst kennen und es ist wahrscheinlich, dass der Autor der zweiten Hälfte seines Werkes einige Zeilen in diesem Sinne beigeben und vielleicht durch ein synopitisches Schlusswort den Abgang jedweden Vorwortes ausgleichen werde.

Die Arbeit, im Ganzen sowohl als in ihren Details, ist mit Rücksicht auf den Zweck, Studirenden als Leitfaden zu dienen, als eine durchaus gelungene zu bezeichnen. Und es ist in der That keine leichte Aufgabe, ein gutes Lehrbuch für Studirende zu schreiben. Die Kunst, das rechte Mass zu halten zwischen dem Zuviel und Zuwenig verstehen nicht Alle. Selbst dem anerkannten und bewährten Meister gelingt es oft nicht, aus dem grossen Materiale seines Wissens und seiner Erfahrung dasjenige kurz und bündig zusammenzustellen, was dem Anfänger noth thut.

Bei dem Umstande, dass die Geburtshilfe bereits graduirten und der Mehrzahl nach in der neuesten Medicin genügend unterrichteten Aerzten vorgetragen wird, hat Herr Verfasser sein Lehrbuch auch nicht auf die allerengsten Grenzen beschränkt, sondern mit sorgfältiger Genauigkeit und dem gegenwärtigen Aufschwunge der Wissenschaft vollkommen entsprechend, den Gegenstand durchwegs klar, fasslich und tüchtig behandelt. Ueberall findet sich das in der Geburtskunde bis nun wissenschaftlich Feststehende, Allgemeingiltige und Unumstössliche gründlich entwickelt, alle kritisirenden und raisonnirenden Details sind dagegen gänzlich vermieden, oder spielen doch nur eine untergeordnete Rolle. Mit Umgehung aller überflüssigen Literatur etc. wird insbesonders das täglich Vorkommende der geburtshilflichen Praxis ausführlich und weit umständlicher als das Seltene und ganz Ungewöhnliche behandelt.

So ist z. B. der tagtäglich vorkommenden und doch so hochwichtigen und mitunter höchst schwierigen Erforschung der Schwangerschaftssymptome durch das mündliche Examen, durch die äussere Untersuchung der Brüste, des Unterleibes, des Uterus, der Kindestheile, der Kindesbewegung, durch die Erscheinungen der Percussion und Auscultation, letztere insbesonders mit Anwendung auf die Fötalherztöne, Nabelschnurgeräusch, Uterinalgeräusch und deren Unterschiede von den mütterlichen Tönen und Geräuschen etc., dann durch die innere manuelle Untersuchung mit und ohne Sonden, durch die Vagina und das Rectum, in aufrechter Stellung und in der Rückenlage u. s. w. die sorgfältigste Rechnung getragen und überdiess ein gedrängter Anhang beigegeben, in welchem auf jene pathologischen Zustände aufmerksam gemacht wird, die am leichtesten mit Schwangerschaft verwechselt werden können.

Ueberall wiegt das practische Element vor, nirgends vergisst der Verfasser, dass er zu Schülern spricht, er geht daher bei gewissen Anlässen sehr ins Detail und verschmäht es nicht, selbst den scheinbar unbedeutendsten Handgriff den Lernenden gehörig einzuschärfen, wenn derselbe eine practisch bewährte Seite hat. Dabei ist die Sprache überall frisch und lebendig, nirgends ermüdende Weitschweifigkeit, nirgends unnöthige Wiederholung.

Die dem Texte eingeschalteten Abbildungen, theils nach der Natur gezeichnet, theils wie es scheint von andern Originalarbeiten copirt, lassen der Mehrzahl nach wohl Vieles zu wünschen übrig; insbesonders dürften einzelne ihren Zweck — Erleichterung der Vorstellung einer noch nicht in der Natur gesehenen Sache — kaum erreichen; übrigens theilen sie in dieser Beziehung das Schicksal der meisten, wo nicht aller ähnlichen Arbeiten.

Die übrige Ausstattung des Buches ist sehr anständig. Da von der nun schon vielfach erprobten Tüchtigkeit des Herrn Verf. mit Sicherheit erwartet werden kann, dass der bereits unter der Presse befindliche zweite Theil dem vorliegenden ersten an Gediegenheit nicht nachstehen werde, so glauben wir auch nicht zu irren, wenn wir diesem Compendium — welches seit

Lumpes practischem Cursus unstreitig die brauchbarste Arbeit für angehende Geburtshelfer ist — allgemeinen Beifall, baldiges Vergriffensein und zahlreiche Auflagen mit völliger Gewissheit prophezeien. Dr. Nusser.

Ueber zwei neu entdeckte Jod- und Bromhältige Quellen zu Szczawnica in Galizien.

Eine polnisch verfasste chemische Abhandlung von Alexandrowicz, Docenten der analytischen Chemie zu Krakau, über zwei neuentdeckte jod- und bromhältige Quellen zu Szczawnica in Galizien wurde uns in letzterer Zeit zugesendet, die wir der Beachtung werth halten. Der genannte Curort ist durch seine älteren Quellen — Magdalenen- und Josephinenbrunnen — welche dem Selterswasser analog sind, seit lange in gutem Rufe. Vor kurzem wurden nun daselbst zwei neue, von den älteren in ihrer chemischen Beschaffenheit ganz verschiedene Mineralquellen entdeckt, deren Untersuchung der obengenannte Chemiker unternahm. Die eine, Valeriusquelle genannt, ist an Jod und Brom, sowie überhaupt an fixen Bestandtheilen reicher als die zweite, Simonsquelle genannt. Sie sind beide ziemlich reich an freier Kohlensäure, die vorwaltenden Bestandtheile sind kohlensaure Soda und Chlornatrium, und auch kohlensaures Eisenoxydul ist nicht unbeträchtlich vertreten. Bei einem Vergleich mit andern Jodwässern finden wir zu Hall bei Kremsmünster die Summe der Jod- und Bromsalze fast 10mal grösser als in der Valeriusquelle, aber es sind auch gleichzeitig zu Hall die Chlorverbindungen achtmal grösser, während die Valeriusquelle durch ihren reichen Gehalt an Bicarbonaten und freier Kohlensäure einen annehmlichen Geschmack gewinnt und durch ihre eigenthümliche Mischung als jod- und bromhältiger Säuerling sich ihre Sphäre in therapeutischer Beziehung bilden dürfte; ihre säuretilgende, einer schwächlichen Verdauung zusagende Beschaffenheit lässt ihren inneren Gebrauch in viel grösseren Dosen als beim Haller Jodwasser zu, wodurch auch ihr geringerer Gehalt an Jod und Brom einigermassen ausgeglichen wird und bei gleichzeitiger Berücksichtigung ihres nicht unbeträchtlichen Antheiles an kohlensaurem Eisenoxydul verspricht sie bei manchen auf Scropheln mit gleichzeitiger Anämie beruhenden Krankheitszuständen, überhaupt in Fällen, in denen Eisenjodide angezeigt sind, heilsame Erfolge. Rücksichtlich auf die qualitative chemische Beschaffenheit schliessen sich diese beiden neuen Quellen mehr an Luhatschowitz, namentlich dem Johannesbrunnen an, stehen aber diesem bezüglich auf ihren Gehalt an Jodiden und Bromiden ebenfalls nach. An Jod und Brom übertreffen sie wohl beträchtlich die Emser Quellen, den Kesselbrunnen und das Krähnchen, haben aber, abgesehen von der Temperatur, bezüglich der übrigen chemischen Bestandtheile viel Analoges mit diesen. Fl.

B) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Medic.-Rath Dr. Brockmann schildert in der deutschen Klinik die **Fichtennadel-Curanstalt** zu Grood am Harze und gibt dabei die Indicationen für die Anwendung der Fichtennadeln, denen er eine grosse practische Wichtigkeit zu vindiciren trachtet. In der genannten in dieser Art grossartigsten Anstalt werden die Fichtennadeln sowohl zu Wasserbädern, welche theils mit dem Decoct, theils mit dem Extract, theils mit destillirtem Fichtenwasser bereitet werden, alsauch zu Moorbädern (Moorerde mit Fichtenöl imprägnirt) und zu Dampfbädern (in besonderen mit Fichtennadeldämpfen gespeisten Salons und kleineren Behältnissen), endlich auch zum inneren Gebrauche benützt. Im letzteren Fall wird das destillirte Fichtennadelwasser, theils für sich allein, theils mit Ziegenmilch, Kräutersäften und Mineralwässern gemischt, getrunken. Die heilkräftigen Stoffe der Fichtennadeln bestehen in einem flüchtigen, sauerstofffreien Oel, und in einem Extractiv-Stoff, der nebst einem Antheil jenes Oels Gerbstoff, Pinikoin, Pinitansäure und Oxypinitansäure enthält. Heilung und Besserung finden in der Anstalt insbesondere Anämie, Chlorose und Scrophulose, die Tuberculose in den ersten Stadien, Rheumatismus, Gicht, Blennorrhöen, mancherlei Neurosen, darunter Hysterie und Asthma, dann Hydropsie und mancherlei chronische Hautkrankheiten. Fl.

b) Aus dem Gebiete der Pathologie.

Dr. Finn erzählt einen ganz ungewöhnlichen **Ausgang eines hochgradigen Ascites durch profuse seröse Secretion der Brustwarzen** in rasche und dauerhafte Genesung. Eine 25jährige Frau bot, nachdem sie in kurzen Intervallen von Typhus und Dysenterie befallen worden, Anasarca und Ascites dar; auf zeitweilige Besserung folgte, nach einer dazukommenden Bronchitis sehr bedeutende Zunahme des Hydrops, und nach fruchtloser Anwendung verschiedener Mittel wurde mittelst des Bauchstichs eine grosse Menge Flüssigkeit aus der Bauchhöhle entfernt; eine durch Erkühlung später neu hinzugekommene Bronchitis hatte neuerdings eine neue bedeutende hydropische Ansammlung zur Folge, bei deren Hartnäckigkeit abermals die Paracentesis beschlossen wurde; bevor es aber zur Ausführung derselben kam, stellte sich zur grössten Ueberraschung ein ungemein copiöser Ausfluss seröser Flüssigkeit aus beiden Brustwarzen ein, und in nicht viel mehr als 24 Stunden war der Ascites verschwunden. Die Person verliess in der Folge das Spital ganz gesund, und wurde noch nach 3 Jahren von Dr. F. im besten Gesundheitszustande gesehen. Es ist schwer, sich auf eine Discussion über die allenfällige Erklärung dieses Falles einzulassen, besonders da Dr. F. über die dem Ascites zum Grunde liegende Ursache, Leber-, Bauchfell- oder Nierenleiden, nichts Naheres angibt. *(The Dublin quarterly Journal of med. science. Vol. XXII.)* Fl.

Ueber das Gift, das sich bei gequälten und geängstigten Thieren erzeugen kann, und das eine dem Wurstgifte ähnliche Wirkung äussert, liefert Dr. Röser in den Memorabilien aus der Praxis Nr. 7 1857 interessante Bemerkungen, die ein Vergiftungsfall durch den Genuss von ganz frischen noch heiss aus dem siedenden Wasserkessel genommenen Leberwürsten von einem Schweine, das nicht lange früher getödtet worden war, veranlasste Das Schwein war durchgegangen, wurde mehrere Stunden herumgejagt und gehetzt, und gleich darauf geschlachtet. Ein mageres, 20jähriges Mädchen von schwächlicher nervöser Constitution und öfters mit chronischem Magencatarrh behaftet, wurde am 2. Marz, nachdem es zu Mittag drei kleine Würstchen noch sehr heiss genossen hatte, von Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, grosser Mattigkeit, auffallender Trockenheit im Munde, Durst, Druck im Magen und Appetitlosigkeit befallen, und verblieb eine ganze Woche in diesem Zustande, ohne gerade das Bett hüten zu müssen. Auffallend aber war die schon

am 2. März eintretende Schwäche des Sehvermögens, was ihr weder Nähen noch das Erkennen kleinerer Geldsorten erlaubte; dabei trat Dysphagie, welche consistentere Brocken nicht mehr hinunter liess, und Stuhlverhaltung ein. Da der charakteristische Gesichtsausdruck, das matte Aussehen, mit herabhängenden Augenlidern, welche fast zur Hälfte die Augäpfel deckten, die erweiterten unbeweglichen Pupillen, die glänzend trockene Zunge und der trockene Rachen das unverkennbare Bild einer Krankheit lieferten, wie sie Wurstvergiftung erzeugt, und da nicht verdorbene Würste genossen worden waren, so nimmt Dr. Röser an, dass das Hetzen und Jagen des Schweines und dessen allsogleiches Abschlachten das Fleisch in einen so schädlichen Zustand versetzten, wodurch der Genuss desselben bei dieser Person eine Krankheit erzeugte, welche der durch Wurstgift bewirkten ganz analog ist. Es trat auch wieder Genesung ein. F.

Rheumatismus nodosus. Dr. Lasegue will den Rheumatismus nodosus, dessen schon Sydenham erwähnt, und den in der Folge auch andere Aerzte, namentlich Mac Lead beobachteten, durchaus von Gicht und chronischem Rheumatismus unterschieden wissen; nach ihm befällt er vorzugsweise Frauen nach deren klimacterischer Periode; er äussert sich durch Schwellung der Finger, Auftreibung des Knochens, wobei auch Knorpel, Bänder und Periost betheilt sind; die Beweglichkeit der Finger ist dabei natürlich vermindert, wobei ein Knacken sich hören lässt, und in schweren Fällen stellen sich auch Dislocationen der Gelenksenden ein; die Schmerzen treten besonders nächtlicher Weile auf. Alle bisherigen, gegen diese Krankheitsform gebrauchten Methoden waren nach Verf. nicht befriedigend; dagegen bewährte sich ihm der Gebrauch der Jodtinctur, anfangs zu 8—10 Tropfen, 2mal des Tags in etwas Zuckerwasser oder Wein bei der Mahlzeit genommen, und allmälig bis auf 5—6 Grammes des Tags steigend. Unter den von Dr. L. beobachteten Fällen betrafen 33 Weiber und nur 1 einen Mann; die Behandlungszeit betrug 2 Monate und länger. Warum übrigens L. diese Form als ganz eigenthümlich erklärt, ist nicht gehörig begründet. *(Archiv. général.)* Fl.

Gegen Magenkrankheiten, denen Sarcinebildung zu Grunde liegt, empfiehlt Budd besonders Kreosot in Pillenform von $1/2$—1 Gran nach jeder Mahlzeit. Eben so erfolgreich erweiset sich das doppelschwefelsaure Natron durch seine leichte Zersetzbarkeit und Freiwerden der Schwefelsäure, wodurch die zur Entstehung der Sarcine nothwendige Gährung verhindert wird. Es werden 10, 15 Gran bis zu 1 Drachme dreimal täglich genommen, oder es werden zwei Drachmen dieses Salzes in eine Unze Wasser aufgelöst, und bald nach der Mahlzeit ein Kaffeelöffel voll mit einem Glase Wasser genommen. *(Memorab. aus der Prax. Nr. 5 1857.)* F.

Den **Schreibekrampf** hält Severini für einen aus Krampf und Lähmung zusammengesetzten Zustand; die Beugen der Finger ärztlich und die Adductoren des Armes sind hiebei von Krampf befallen, während die Antagonisten gelähmt sind. Er empfiehlt dagegen die Anwendung der Electricität auf die gelähmten Muskeln. *(Gazette médicale de Paris.)* Fl.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Im Einklange mit dem Beschlusse des Geschäftsrathes des Doctoren Collegiums der med. Facultät begab sich am verflossenen Sonntag den 19. d. M. eine Deputation, bestehend aus dem Herrn Decan Dr. Aitenberger, Notar Dr. Striech und dem Obmann des Geschäftsrathes Dr. Klucky nach Baden, um dem daselbst weilenden Herrn Dr. Gerhard Carl Brants das Glückwünschungsschreiben zu seiner 50jährigen Jubiläumsfeier als Facultätsmitglied, hochgeachtetem und practischem Arzt in Wien im Namen des Collegiums zu überreichen. Der würdige Jubilar war durch diese Aufmerksamkeit des Collegiums im hohen Grade gerührt, und ersuchte die Deputation, dem Doctoren-Collegium seinen besondern und innigsten Dank zu überbringen.

— Die Herren Doctoren Mathias Schell aus Langenlebern in Niederösterreich und Johann Loidold aus Rauschenbruck in Mähren wurden am 21. Juli als Mitglieder in die med. Facultät aufgenommen.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 16. Juli bis incl. 22. Juli.

Die Abnahme der neuen Erkrankungen in dieser Woche zeigt sich in dem Stande sämmtlicher öffentlichen Heilanstalten. Im k. k. allg. Krankenhause betrug derselbe zu Ende der Woche 1935, die Todesfälle trafen meist Tuberculose und andere chron. Krankheiten; Diarrhöen wurden etwas minder häufig beobachtet als in den früheren Wochen, und heftige Symptome bei denselben waren seltener. Im k. k. Garnisonssp. Nr. I minderte sich der Krankenstand auf 736, in Nr. II auf 408; Typhus war spärlich und auch Blattern nur durch wenige Fälle vertreten; die Zahl der Augenkranken war in beiden Militärspitälern vermindert; die Todtenzahl in beiden zusammen betrug 15, demnach auch weniger als in der Woche früher. — Im Filialspitale in der Leopoldstadt waren ebenfalls die Aufnahmen geringer als die Entlassungen; zur Aufnahme kamen meist chronische Krankheitsfälle; von acuten verdienen zwei Fälle von Dysenterie allenfällige Erwähnung. — Auch im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden war eine merkliche Abnahme; rücksichtlich auf den Charakter der vorkommenden Krankheiten zeigte es sich den Ergebnissen des k. k. allg. Krankenhauses analog. — Endlich war auch im Spitale der barmherzigen Brüder der Zuwachs sehr gering, und dabei keine Krankheitsform durch ein häufigeres Vorkommen vertreten. In der Nacht vom 18. auf den 19. wurde in diese Anstalt der tödtlich verletzte Leinwandhändler Franz Sk. bereits in einem sterbenden Zustande gebracht; die Todeswunde war eine Verletzung der grossen Blutgefässe an der innern Seite des rechten Schenkels.

Personalien.

Ehrenbezeigung. Seine k. k. Apost. Majestät haben dem Arzte der kaiserlichen Agentie in Bukarest, Dr. Leop. Heinemann, das Ritterkreuz des Franz Josefordens allergnädigst zu verleihen geruht.

Ernennungen. Herr Dr. Leopold Preleutner, bisheriger Armenarzt zu Mariahilf, wurde zum k. k. Polizei-Bezirksarzte ernannt.

— Die k. k. Statthaltereiabtheilung in Oedenburg hat für die im Somogyer Comitate aufgestellten Sanitätssprengel folgende Communalärzte ernannt: Für Marczali den Med. und Chir. Dr. und prov. k. k. Bezirksarzt Mich. Pfeffer; für Kethele den Med. Dr. Stefan Matussek; für Langyeltóti den Magister der Chir. der Geburtshilfe D. Grünhut; für Nemes-Vid den Med. und Chir. Dr. und Magister der Geburtshilfe Franz Krammer; für Nagy-Atád den Med. und Chir. Dr. und prov. k. k. Bezirksarzt Paul Vissy; für Csököly den k. k. Unterfeldarzt Johann Hamp; für Görgeteg den Med. und Chir. Dr. der Geburtshilfe und Augenheilkunde Magister Gabriel Mairinger; für Babocsa den Dr. der Med. und Magister der Geburtshilfe Daniel Löwenfeld; für Szigetvár den Med. Dr. und prov. k. k. Bezirksarzt Gabriel Rozgonyi; für Mosgó den Med. Dr. Wilhelm Zlamál; für Darány den Med. Dr. Moriz Eibenschitz; für Drávafok den Wund- und Geburtsarzt Simon Duschkau; für Kálmáncsa den Med. Dr. Franz Körmendy; für Karád den Med. Dr. und

k. k. Bezirks- und Gerichtsarzt Julius Buchwald; für Tab den Wundarzt und Geburtshelfer Jos. Tauszk; für Adánd den Med. u. Chir. Dr. u. Mag. d. Geburtsh. Georg Schilhanek; für Endréd den Med. Dr. Innocenz Ferk; für Latrány den WA. und Geburtshelfer Ignaz Mittler; für Csurgó den Med. Dr. und prov. k. k. Bezirksarzt Georg Patzkó; für Iháros-Berény den Med. und Chir. Dr. Julius Pfeiffer; für Tapsony den Wundarzt und Geburtshelfer Michael Alaun; für Inke den Magister der Chirurgie und Geburtshilfe Paul Lörincz; für Zákány den Med. Dr. Lazar Steiner; für Mernye den Med. und Chir. Dr. und Magister der Augen- und Thierheilkunde Kolomann Edl; für Igal den Med. Dr. Johann Kelemen; für Somogyvár den Wundarzt Sigismund Schnabel; für Andocs den WA. Carl Czopf; für Gölle den k. k. Unterfeldarzt Ferdinand Freyler; für Saárd den Med. Dr. Johann Paray; für Gálosfa den Med. Dr. Michael Hagelmann; für Mosdos den Med. Dr. Anton Mocsáry; für Kadarkut den Wundarzt Ignaz Reinitz; für Kaposvár den Med. und Chir. Dr. der Augenheilkunde und Geburtshilfe Magister Johann Töltén
yi.

Promotionen, Sponsionen und Approbationen.

Promovirt zu *Doctores medicinae* seit 7. April bis incl. 21. Juli 1857 wurden am 21. April die Herren: Manos Naum aus Epirus, Telek Eduard aus Raijetz in Ungarn, Demetrykiewicz Josef aus Dimayow in Galizien, Wackenreiter Georg aus Wien, Ketskemethi Ludwig aus Ketskemet in Ungarn, Goldsmith Wilhelm aus Palota in Ungarn, Voytits Adolf aus Pest, Rustler Rudolf aus Bregenz. Am 12. Mai die Herren: Podrazky Josef aus Wien, Stampfer Dominik aus Tschaggans in Vorarlberg; am 25. Mai Herr Sivardy Plinius aus Brescia; am 26. Mai die Herren: Modry Moriz aus Kalladey in Böhmen, Kohn Markus aus Zsambokrethi in Ungarn, Pollitzer Simon aus Namesto in Ungarn, Neumayer Carl aus Ragusa; am 9. Juni die Herren: Weiss Josef aus Erdö-Szent-Gyorgy in Siebenbürgen, Horvath Johann aus Margita in Ungarn, Eulenberg Alexander aus Pest; am 23. Juni die Herren: Steiner Nathan aus Moor in Ungarn, Vitoszynsky Theophil aus Galizien, Hönigsberg Paul aus Posseg in Slavonien, Tuaillon Ernest aus Schwarzbach im Salzburgischen; am 10. Juli die Herren: Gunz Gustav aus Gaunersdorf in Oesterreich, Leidold Johann (früher Patron Chir.), Seeger Ludwig aus Thüringen in Vorarlberg, Kudlich Moriz aus Wien, Chorin Sigismund aus Arad.

Spondirt zu *Chirurgiae Doctores* seit 30. März bis 21. Juli 1857 wurden am 6. Mai die Herren Med. Doctoren: Kiche Adolf, v. Szontagh Abraham; am 12. Mai die Herren: Flöck Alois, Otroban Ferdinand; am 18. Mai Herr Vivenot Rudolf; am 25. Mai Herr Hinterberger Heinrich; am 9. Juni die Herren: Haupt Gottfried, Verga Sigmund, Haskler Wilhelm, Schardinger Georg; am 23. Juni Herr: Brocken Josef; am 10. Juli Herr Stocklassa Josef.

Als *Magistri artis obstetritiae* wurden seit 2. April bis incl. 21. Juli folgende Med. Doctoren approbirt. Am 30. April die Herren: Oberhammer Jacob, Purr Ignaz, Hink Wilhelm; am 15. Mai die Herren: v. Varga Sigmund, Holzer Abraham; am 25. Mai die Herren: Brocken Josef, Otroban Ferdinand, Patrubany Gregor, Jelentsik Ferdinand, Kronabethleitner Eduard; am 28. Mai die Herren: v. Stradiot Richard, Flöck Alois; am 13. Juni die Herren: Schwarz Anton, Schardinger, Stocklasser; am 22. Juni Herr Demetrykiewicz Josef; am 25. Juni die Herren: Bederlunger Josef, Rustler Rudolf, Becsi Gedeon, Haskler Wilhem; am 4. Juli die Herren: Goldsmith Wilhelm, Ritter von Hanstetten Otto, Gutschy Anton, Brandlmayer Michael, Dallas Johann, Stampfer Dominik, Steiner Nathan; am 9. Juli Herr Manos Naum; am 18. Juli die Herren: Rund Leonhard, Freud David, Lipp Eduard, Plenk Johann, Neumayer Carl.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Befördert: Die feldärztlichen Gehilfen Dr. Jos. Podrazky zum OA. im 23. Inf. Reg., dann Franz Schmidt zum UA. im 33. Inf.-Reg., Jos. Zeitler zum UA. im 54. Inf.-Reg. und Adolf Zimprich zum UA. im 11. Art.-Reg.

Transferirt: OA. Dr. Nikolaus Munk vom 18. zum 4. Inf.-Reg. Die OWA. Michael Griener vom 1. zum 11. Gr.-Reg. Johann Wanek von der Inf.-Schul-Comp. zu Bruck a. d. L. zum 42. Inf.-Reg., Franz Müller vom 42. Inf.-Reg. zum 1. Gr.-Reg., Friedrich Segenschmidt vom 2. Drag.-Reg. zur Inf.-Schul-Comp. zu Bruck a. d. L., Jacob Stangl vom 31. zum 45. Inf.-Reg., Josef König vom 45. zum 31. Inf.-Reg., Wenzel Fanta vom 56. Inf.-Reg. zum 12. Uhl.-Reg., Martin Kaliwoda vom 47. zum 56. Inf.-Reg., UA. Franz Reif vom 11. Art.-Reg. zum 43. Inf.-Reg.

Pensionirt: OStA. I. Cl. Dr. Josef Dworaschek, UA. Franz Vonbank vom Kaiser-Jäger-Reg.

Einladung

zur dreiunddreissigsten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Bonn.

Die dreiunddreissigste Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, zu deren Geschäftsführern die Unterzeichneten in Wien erwählt worden sind, findet, unter Sr. Majestät des Königs allerhöchster Genehmigung, in diesem Jahr in Bonn statt. Sie wird am 18. September mit der ersten allgemeinen Sitzung beginnen, und am 24. mit der vierten und letzten beschlossen werden. Bonn, an einem der günstigsten Puncte unseres Rheinstroms gelegen, verdient nicht blos wegen des Reizes seiner Lage und der Fülle mit königlicher Munificenz geschaffener, wissenschaftlicher Hülfsquellen, sondern auch wegen der Bequemlichkeit und Leichtigkeit der Verbindungswege zu Wasser und zu Land den Vorzug zum zweiten Male ausersehen worden zu sein, um in seinen gastlichen Räumen die Pfleger der Natur- und Heilwissenschaft aus allen Gauen des gebildeten Europa's aufzunehmen. Alle diejenigen daher, welche glauben in unserer Versammlung, deren Tendenz allgemein gekannt ist, eine reiche Gelegenheit zu finden, solche Eindrücke und Anregungen für ihren Beruf zu sammeln, die gerade durch den persönlichen Verkehr und das lebendige Wort eine volle Weihe empfangen, sind von uns freundlichst eingeladen, sowohl als wirkliche Mitglieder wie auch als Theilnehmer zu uns zu kommen, und den Glanz des festlichen Vereins zu mehren. Unser Ruf ergeht aber nicht blos an die Naturforscher und Aerzte des deutschen Vaterlandes, sondern er gilt nicht minder in derselben Herzlichkeit jedem Freund unserer Wissenschaft, wo immer er auch lebe. Was zur Forderung einer ergiebigen Aeusserung des wissenschaftlichen Lebens während der Zeit der Versammlung dienen kann, haben die Unterzeichneten sich ebenso ernstlich wie gewissenhaft angelegen sein lassen, und auch, neben dieser ihrer jedenfalls ersten und wichtigsten Sorge, es nicht übersehen, die Stunden der Musse in würdiger Weise zu füllen. Alle diejenigen Mitglieder aber, welche unsere öffentlichen Sitzungen durch einen Vortrag zieren wollen, bitten wir, uns rechtzeitig davon sowohl wie von dem Inhalt der Mittheilung unterrichten zu wollen; auch ersuchen wir solche, die sich trotz der sehr reichen und bequemen Gelegenheit des Unterkommens in unsern Hôtels und Privathäusern, schon voraus einer entsprechenden Wohnung vergewissern wollen, sich an die Unterzeichneten zu wenden. Es ergeht hiermit zugleich an alle verehrlichen Zeitungsredactionen die ergebenste Bitte, durch Aufnahme dieser Einladung in ihre Spalten zur möglichsten Verbreitung derselben geneigtest beizutragen. Bonn, 1. Juli 1857.

Die Geschäftsführer der dreiunddreissigsten Versammlung deutscher Aerzte und Naturforscher:

Dr. Nöggerath, geh. Bergrath und Prof.

Dr. Kilian, geh. Medicinalrath und Prof.

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit Ende Juni abgelaufen ist, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern, und die Pränumerationsbeträge in das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse 761) portofrei einzuschicken, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung stattfinde. Die Redaction.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.